

Рычагов Г.П., Нехаев А.Н., Кремень В.Е.,
Скобей Б.В., Мазаренко П.М.

ГОСПИТАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ: ФАКТЫ И РАЗМЫШЛЕНИЯ

/ Минск /

Частота послеоперационных осложнений гнойно-воспалительной природы несмотря на появление все новых и новых антибактериальных препаратов не имеет тенденции к существенному снижению, а на лечение их расходуются значительные материальные средства. Именно по этой причине ВОЗ избрала госпитальную инфекцию одним из приоритетных направлений своей деятельности. Разработанная ВОЗ программа контроля, профилактики и лечения госпитальной инфекции применяется повсеместно в ведущих странах мира, что привело к ощутимому снижению послеоперационных осложнений и экономии материальных средств. В нашей клинике эта

программа выборочно и в неполном объеме из-за отсутствия современной компьютерной техники применяется с 1992 года. В настоящее время мы являемся единственными распорядителями лицензии ВОЗ на территории Республики Беларусь и считаем своей задачей повсеместное ее распространение в лечебные учреждения нашего государства.

За период с 1992 по 1997 год включительно нами изучены с учетом программы ВОЗ результаты лечения четырех основных для нашей клиники нозологических форм: 1860 больных с острым аппендицитом, 1522 - с грыжами различной локализации и генеза, 577 - с доброкачественной патологией желчевыводящих путей и 284 - с осложненной язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Воспалительные и гнойные осложнения после аппендэктомии отмечено у 225 (12,1%), грыжесечений - у 135 (8,9%), холецистэктомии без или с дренированием желчных путей - у 55 (9,5%) и у 16 (5,6%) больных, оперированных по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Согласно данным официальной статистики по клинике уровень послеоперационных осложнений у этих групп больных был значительно ниже: при остром аппендиците в 5,8, грыжах - в 9,7, доброкачественной патологии желчевыводящих путей - в 8,2 и язвенной болезни - в 4,7 раза.

Возбудителем, вызвавшим у наших больных госпитальную инфекцию в 82,6% случаев были бактерии группы кишечной палочки, в остальных же 17,4% - кокковая флора. Среди причин развития госпитальной инфекции определенную роль играет несоблюдение в ряде случаев причин асептики и противоэпидемического режима. Так, в случае нагноения операционной раны после аппендэктомии в гнойное отделение переведено 49,1% больных, грыжесечений - 35,9%, холецистэктомий и дренирующих операций на холедохе - 33,3% и вмешательств по поводу осложненной язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки - 61,5%.

На наш взгляд следует критически переосмыслить проводимую антибиотикотерапию. Установлено, что лишь в 18,8% urgentных больных назначенный антибиотик соответствовал бактериограмме. Не оправдано сплошное назначение антибиотиков больным, оперированным в плановом порядке, так как это не спасает от возможного возникновения гнойно-воспалительных послеоперационных осложнений. Наряду с этим отмечено, что на частоту гнойно-воспалительных осложнений влияет ряд факторов. Так, при возрасте больных в 50 и более лет они встречаются у каждого 3-5 пациента. При сахарном диабете вероятность возникновения их повышается более чем в 2 раза, хотя другая сопутствующая патология существенного влияния на это не оказывает. Также в 4 раза чаще послеоперационные гнойно-воспалительные осложнения наблюдались при госпитализации больных после 6 часов от начала острого заболевания, в 1,9 - в случае динамического дооперационного наблюдения за больным свыше 2 часов при неясном диагнозе, в 2,7 - при продолжительной операции более 1 часа, в 1,5 - после оперативного вмешательства в вечернее и

ночное время, в 1,7 - если операцию выполнял хирург со стажем менее 5 лет.

Определенную роль играет время года, в которое выполнено оперативное вмешательство. В частности, частота послеоперационных осложнений заметно увеличивалась в марте и апреле. Второй пик отмечается в июле-августе. Это явление в первом случае, видимо, можно объяснить авитаминозом, снижением общего иммунитета и гормональными сдвигами в организме, а во втором благоприятными условиями для развития микроорганизмов в окружающей среде, запущенностью операционных, перевязочных и палат, повышенной потливостью. Немаловажное значение во втором случае имеет также отпускная кампания, когда авторами операций чаще становятся хирурги с небольшим стажем работы.

Таким образом, проблема госпитальной инфекции в хирургии сохраняет актуальность, требует строгого учета, тщательного анализа причин ее возникновения и разработки комплекса мероприятий по ее предупреждению. Наиболее современной и перспективной системой учета, анализа и профилактики госпитальной инфекции в хирургии является программа ВОЗ, которая хорошо зарекомендовала себя во многих странах мира, и подлежит широкому внедрению в лечебные учреждения нашего государства с тесной кооперацией и обменом данными с другими странами-реципиентами этой программы, располагающими большим практическим опытом ее применения.